NursRxiv
DOI：

1例胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查患者的护理体会

王　爽，高冬华
（北京中医药大学东方医院 西院区，北京 100072）

摘要：本文总结1例胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查患者的护理体会，包括术前的心理护理、器械准备、患者准备，术中护理，术后护理等针对性护理措施。通过综合的护理模式充分的术前准备，密切的手术配合，细致的术后护理保障胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查的成功，减轻患者疼痛，改善患者病症，促进其康复。

关键词：胃粘膜下；肿物；小探头超声；内镜；护理

Care experience of a patient with ultrasound endoscopy of a small probe of submucosal tumors in the stomach

WANG Shuang，GAO Donghua
（*East Branch of Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of a patient with ultrasound endoscopy of a small probe of gastric submucosal mass，including preoperative psychological care，device preparation，patient preparation，intraoperative nursing，postoperative care and other targeted nursing measures. Through the comprehensive nursing mode，full preoperative preparation，close surgical cooperation，and meticulous postoperative care ensure the success of ultrasound endoscopy of the small probe of submucosal tumors in the stomach，reduce the pain of patients，improve patients´ symptoms，and promote their recovery.

KEY WORDS：subgastric mucosal mass small probe ultrasound endoscopic care

小探头超声内镜（Min-probe sonography，MPS）检查在患者体腔中插入直径<2. 8 mm的超声探头，能够清晰显示消化道管壁层次的病灶，观察范围广，并能判断病变的主要来源，有助于提高内镜和超声诊断水平[1]。由于消化道黏膜下肿物的病灶位置特殊，临床中通过CT和普通内镜等难以检查和诊断[2]。与传统的EUS检查比较，小探头EUS检查具有操作简单、可直视病变等特点[3]。小探头超声内镜是由常规内镜加微型腔内超声探头构成，其可插入各种消化内镜的管道。

上消化道隆起性病变在临床中较为常见，普通胃镜检查有时较难区分。目前EUS检查又可分为专用EUS与MPS，两种检查方法均有良好诊断效能[4]。此项技术的开展，弥补了普通内镜检查的盲区，也给护理的操作配合提出了新的要求。现将我科1例胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查的护理配合经验总结报告如下。

1　临床资料

患者男性，48岁，于2022年6月7日由门诊收入院。因腹痛、腹胀等消化道不适症状就诊，在消化内镜中心由普通胃镜检查发现，胃黏膜下隆起肿物性质待定，病灶大小约1. 2cm*2. 4cm，表面光滑，色泽淡黄，建议进一步超声内镜检查。患者无上消化道手术史、无凝血功能障碍及血小板减少；2周内未服用非甾体类抗炎药物及抗血小板聚集药物，无其他系统恶性病变。6月9日遵医嘱行胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查。

检查器械选用富士公司P2615-M型超声探头，检查方式为360°旋转型扫描，采用脱气水浸

通信作者：高冬华，E-mail：172339663@qq. com

没法对隆起性病变进行探查,将胆汁和胃液抽吸干净,对病变起源、形态、大小、范围、性质、浸润深度等进行判断[5]。

2 护理及检查配合

2.1 术前护理配合

2.1.1 心理护理 患者对此项技术缺乏了解,容易产生紧张、恐惧和焦虑心理,责任护士与患者早期接触,详细说明超声内镜检查的整体流程,介绍该检查针对疾病治疗的重要意义,必要时可介绍院内的相关病例,以此缓解其负面心理情绪[6],使病人积极配合检查,并签署知情同意书。

2.1.2 患者准备 检查前了解患者以前内镜检查与其他影像学资料,需评估患者有无心、肺、脑疾病及严重程度,谨慎排除禁忌症;详细询问病史、药物过敏史、吸烟史、近期有无咳嗽等;确认患者检查前禁食8h、禁饮6h以上;胃内二甲硅油祛泡,术前10~15min口服具有咽部麻醉功能的达克罗宁胶浆10mL,先含在咽喉部,片刻后慢慢吞下[7]。有义齿的患者取下义齿;高龄或者怀疑有心脑血管疾病者给予吸氧和心电、血氧饱和度监测。

2.1.3 检查设备及配件、环境准备 超声小探头(富士),自动注水装置(UWS-1),氧气及负压吸引装置,心电监护仪及常规抢救车准备。正确连接超声机器及内镜与主机的各个接口,检查光源、注气注水、负压吸引及内镜大小旋钮是否完好。

超声小探头连接与调试:小探头需用带附送水的治疗内镜,实现边操作边注水。连接超声驱动装置,将小探头末端连接部上标志性固定栓向上、平直地插入超声驱动装置,顺时针方向旋转拧紧。将超声小探头置于无空气水中,开启超声装置,观察超声波形是否正常。适当调暗检查室内的照明光线以确保内镜及超声显示屏的清晰观察。

2.2 术中护理配合

2.2.1 患者护理 非无痛超声内镜患者可在术前给予镇静剂与解痉剂,术前15~20分钟肌内注射654-2 10mg,精神紧张者可注射地西泮5~10mg。告知患者检查插管途径同胃肠镜,但时间相对较长。指导患者平静呼吸,尽量放松躯体。协助患者取左侧屈膝卧位,松开衣领,头下垫一块方巾以防止呕吐物污染患者衣物及诊疗床;护士位于患者头侧,注意保持患者头部位置不动;插镜时患者有恶心反应要防止咬口脱出,同时指导患者缓慢深呼吸;嘱患者让口水自嘴角自然流出,勿吞咽,以免呛咳,并及时处理呕吐物,防止误吸、窒息。检查过程中配合调整不同的体位,使病灶处取得最佳图像,缩短检查时间,有效保证检查的顺利进行。

2.2.2 内镜插入的配合 治疗内镜顺利通过咽喉部是检查成功的关键,因治疗内镜较普通胃镜外径粗,为使一次性成功,当术者插镜至咽喉部时,将患者下颌轻轻往上抬起,使咽部与食管呈一条直线,便于插入。当内镜与舌根咽喉部接触时告知其作吞咽动作,辅助内镜顺利进入上消化道[6]。超声内镜检查时间较普通胃镜检查长,所以检查过程中更应密切观察患者的呼吸、神智等情况,同时观察患者恶心、呕吐反应,保持气道通畅,防止意外发生。

2.2.3 浸泡法的护理配合 术者发现病灶后,脚踩注水器脚踏开关,向胃内注水300~500ml,此时超声屏幕上可出现清晰的5层结构。若超声图象模糊不清,提示探头已露出水面,可再注无气水。注入量达到500mL,在浸泡下进行内镜检查,大部分的肿瘤病变位置会出现明显的低回声情况[8]。

浸泡检查时,为使病变完全浸泡在水中获得满意图象,帮助患者变换体位,不同病变可采用头低位、头高位、仰卧位或俯卧位,改变体位时应停止注水。

向胃腔内注水一次不超过500ml,以免注水过多引起患者恶心、呕吐导致误吸入肺内,引起肺部感染。注水过程中密切观察患者有无呛咳、不适。

检查完毕提醒术者尽量将残余的水和气吸尽,以防术后因注水注气过多引起患者腹痛、腹胀。

2.2.4 超声小探头检查配合 整个操作过程应配合医师确保内镜及小探头超声不移位[9],取、放超声小探头时动作宜轻柔,因其细小容易折损。一手用纱布拿住小探头前面部分,另一手扶住小探头后面部分,通过活检孔道轻轻插入,禁止用力过猛,否则容易折断探头。避免内镜镜身与小探头弯曲半径过小。

2.3 术后护理配合

小探头处理:规范消毒,清洗消毒时注意对小探头的保护,防止受压和打折。

检查结束后，擦净患者口角及面部，协助患者下床休息，并对患者进行正确的健康指导：如果咽部麻醉感尚未消退，嘱咐患者不要吞咽唾液，以防呛咳，禁食2h之后开始进温凉流食饮食，避免生硬、粗糙、辛辣刺激食物，忌含气饮料及饮酒[7]。咽部擦伤疼痛明显者，宜进食冷及清淡半流质食物一天，必要时给予药物辅助治疗，如生理盐水漱口或含服西瓜霜含片。由于咽喉部不适或疼痛，因检查时会向胃内注气注水，虽然检查结束时医师会尽量吸尽，但有些患者仍会感腹部胀痛。

术前使用镇静剂和解痉剂者，术后往往有头晕以及视物模糊。对门诊患者，向家属交代有人看护或在院内留观1小时后离开，以防出现意外。如全麻患者，在复苏室内监护至完全清醒后，在有人陪伴下才能离开内镜室。如出现消化道出血、穿孔、生命体征不稳定等并发症时，一经发现，及时报告医师并配合处理，本组无一例并发症发生；认真登记患者的相关资料，及时发送内镜报告。根据内镜报告、指导门诊患者进一步的专科就诊选择。

3 结果

该患者成功完成胃黏膜下肿物小探头超声内镜检查，超声内镜结果提示：脂肪瘤可能性大，萎缩性胃炎，建议定期随访观察。患者无不适，安返病房，进行进一步的治疗。

4 讨论

超声小探头扫查可清晰显示消化道管壁层次结构，并根据病变回声特点及起源层次初步判断和鉴别病变性质，对黏膜下肿物的诊断和指导治疗方式有重要临床价值[2]。根据小探头超声内镜诊断结果判断病变是否可行内镜下切除术准确率高[10]。因其口径小，可通过病变所致较狭窄部位，同时避免对隆起型病变的压迫，减少误诊和漏诊[11]。

随着超声内镜的不断开展，对护理的操作配合提出了新的要求。专职内镜护士在检查前、检查中和检查后运用正确的护理程序及熟练的护理配合，对确保诊疗过程的安全、顺利进行以及减少患者的不良反应起到了重要作用。检查前对患者进行细致的心理护理及周密的准备，检查过程中熟练的配合、严密观察病情，检查后对患者进行正确的健康指导，对确保检查的顺利进行、防止并发症的发生起到重要作用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 景顺萍，晁旭，李娜．小探头超声内镜检查在上消化道恶性肿瘤患者术前诊断中的应用价值[J]．临床医学研究与实践，2022，7(24)：98-101，171.

[2] 全丹．微探头超声内镜辅助内镜治疗消化道黏膜下肿物的价值探讨[J]．中国医疗器械信息，2022，28(13)：112-114.

[3] 范丽，蒋利锋，黄锦，等．小探头超声内镜对早期胃癌浸润深度诊断及个体化治疗方案选择的价值研究[J]．上海医学，2021，44(12)：913-917.

[4] 曹志荣，周彪，汤建伟，等．超声内镜在消化道早期癌症诊治中的应用及其临床价值[J]．临床与病理杂志，2020，40(12)：3201-3206.

[5] 龙先娥．小探头超声内镜对消化道隆起性病变的诊治[J]．吉林医学，2021，42(11)：2648-2650.

[6] 陈吾霞．小探头超声内镜检查的临床护理配合研究[J]．实用妇科内分泌电子杂志，2020，7(26)：128，135.

[7] 蔡云，马医安，王晓燕，等．小探头超声内镜检查护理配合体会[J]．中国美容医学，2012，21(18)：665-666.

[8] 杨伟昂，曾锻，余希，等．术前小探头超声内镜检查在早期胃癌的精确分期及治疗方式选择的研究[J]．中国医疗器械信息，2019，25(16)：131-133.

[9] 吴颖萍，陈惠蓉，沈建伟．胃黏膜隆起性病变内镜微探头超声检查的配合及护理[J]．现代实用医学，2009，21(10)：1145，1149.

[10] 吴柳拉，詹致远，张文文，等．小探头超声内镜在结直肠息肉治疗方式选择中的应用价值[J]．现代医用影像学，2022，31(3)：588-590.

[11] 刘双，刘小梅，林萍．富士能智能分光染色放大内镜联合小探头超声内镜对结直肠病变的诊断价值分析[J]．结直肠肛门外科，2021，27(4)：380-382.